

愛知県医療審議会 議事録

1 日時

平成25年10月28日(月) 午後2時から午後3時10分まで

2 場所

愛知県白壁庁舎 5階 第三会議室

3 出席者

委員総数30名中25名

(出席委員) 浅井委員、井手委員、伊藤委員、内堀委員、倉田委員、小林委員、佐賀委員、末永委員、鈴木委員、鈴村委員、高橋委員、谷口委員、辻委員、内藤委員、中井委員、野田委員、長谷川委員、花井委員、林委員、舟橋委員、柵木委員、村松委員、山田委員、山本委員、渡辺委員

[事務局]健康福祉部健康担当局長始め18名

4 議事等

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳課長)

お待たせいたしました。定刻になりましたので、ただ今から「愛知県医療審議会」を開催いたします。開会に当たりまして、加藤健康担当局長からごあいさつを申し上げます。

(愛知県健康福祉部健康担当局長 加藤局長)

本日は本年度1回目の医療審議会を開催させていただきましたところ、大変お忙しい中、ご出席をいただき、誠にありがとうございます。

また、委員の皆様方には、日ごろから本県の健康福祉行政に格別のご理解、ご協力をいただいております。厚くお礼申し上げます。

本日の会議は、議題といたしまして「愛知県医療圏保健医療計画の策定について」、報告事項としまして「部会の審議状況について」、「新たな地域医療再生計画について」の2件を挙げさせていただきます。

本日の議題であります医療圏計画につきましては、昨年度策定しました県計画を基本に、今年度、地域の実情を踏まえて策定することとなっております。そのため、各医療圏におきまして、本年6月から医療圏計画策定部会を3回程度、8月下旬から圏域保健医療福祉推進会議を1回開催し、計画の素案をまとめさせていただきました。そして、今月、開催いたしました医療計画部会においてご審議いただき、修正したものを、本日皆様のお手元に置いてございますが、幅広い観点からご審議いただきたいと考えているところでございます。

県計画でお示した医療提供体制の在り方を各地域において着実に実現するためには、医療圏計画は県計画に劣らず、大変重要なものと考えております。様々な角度から

忌憚のないご意見を賜わりますようお願い申し上げます、簡単ではございますが、開会にあたりましての私からのご挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳課長)

本日は、本年度2回目の開催となりますので、新しくご就任いただいた委員の方のご紹介をさせていただきます。名古屋市立大学医学部長 浅井清文委員でございます。愛知県歯科医師会副会長 内堀典保委員でございます。愛知県地域活動連絡協議会 鈴村小百合委員でございます。愛知県議会健康福祉委員会委員長 谷口知美委員でございます。遅れてみえますが、愛知県薬剤師会会長 村松章伊委員も新しくご就任をいただいております。

また、愛知県市長会長 堀元委員、および愛知県町村会会長 初山芳輝委員におかれましても、新たにご就任いただいておりますが、本日は所要によりご欠席のご連絡をいただいております。

次に、会議の定足数の確認でございますが、この審議会の委員数は30名でございます。定足数は過半数の16名でございます。現在23名の委員のご出席をいただいておりますので、定足数は満たしております。なお、当審議会は運営要領第3に基づきまして原則公開で開催を致します。また、本日は傍聴者が4名いらっしゃいますので、よろしくお願い致します。

続きまして、資料のご確認をお願い致します。本日の会議資料ですが、次第、委員名簿、配席図に続きまして、資料1 1 愛知県医療圏保健医療計画の見直しについてA3のものでございます。そして、資料1 - 2 が愛知県医療圏保健計画(素案)でございます。資料2 が医療法人部会の審議状況について、資料3 が医療計画部会の審議状況について、資料4 が医療対策部会の審議状況について、資料5 - 1 が平成24年国の補正予算による地域医療再生臨時特例交付金の拡充、資料5 - 2 が愛知県地域医療再生計画でございます。そして、参考資料といたしまして、愛知県医療審議会運営要領をお配りいたしております。不足等ございましたら、お申し出をお願い申し上げます。

それでは、これから議事に入りたいと思いますが、以後の進行は高橋会長にお願いいたします。

(高橋会長)

会長の高橋でございます。皆様のご協力をいただきまして、円滑な会議の進行に努めてまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。それでは座って司会をさせていただきます。まず、議事に入ります前に、愛知県医療審議会運営要綱第4に基づき、議事録に署名をいただく委員を2名指名することになっております。今回は、愛知医科大学医学部長の佐賀委員と愛知県地域活動連絡協議会の鈴村委員にお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

【佐賀委員、鈴村委員了承】

(高橋会長)

では、よろしくお願いたします。それでは、議題に入りたいと思います。

最初の議題として、愛知県医療圏保健医療計画の策定についてということで事務局から説明をお願いいたします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

医療福祉計画課の植羅と申します。それでは、議題につきまして、資料1-1をご覧くださいと存じます。愛知県医療圏保健医療計画の見直しについての資料でございます。まず、1番の経緯でございます。昨年度、県全体の計画を策定いたします際に説明させていただきました内容と重複する部分もあろうかと思いますが、改めてご説明をさせていただきます。

まず、一つ目の丸でございます。本県におきましては、平成23年3月に、平成23年度から27年度までの5年間を計画期間とする計画を策定しましたが、平成24年3月に国の医療提供体制の確保に関する基本方針等が見直され、医療計画に定める疾病として、それまで定められていたがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の4疾病に新たに精神疾患を追加して5疾病とすることや、平成23年3月の東日本大震災の経験を踏まえた災害医療体制を明らかにすることなどの改正が行われました。

続いて二つ目の丸でございますが、本県の医療計画につきましては、従来から県内全てを対象とした地域保健医療計画、そして12ある二次医療圏、それぞれを対象とする医療圏保健医療計画で構成されておりまして、平成23年3月の計画の策定までは両計画を同時に見直してきたところでございます。しかしながら、先程申し上げた平成24年3月の国の基本指針の改正に早急に対応するために、まず、本年3月に県全体の計画である地域保健医療計画の見直しを先行して行わせていただきました。そして、医療圏計画につきましては本年度見直しを行うこととさせていただきます。

2番の見直しの考え方でございます。医療圏計画におきましては、県全体の計画で見直しを行いました点を踏まえ、新たな疾病として加えられました精神保健医療対策、地域の災害医療コーディネート体制の構築が喫緊の課題とされている災害医療対策、そして、今年の3月に見直しをされました愛知県がん対策推進計画との整合性を図る必要があるがん対策、以上3分野につきまして重点的に見直すことといたしております。その他の分野につきましては、現行の医療圏の計画が平成23年の3月の策定から2年程度経過ということもございまして、必要に応じた時点修正等を行っていくこととしております。

続きまして、3番の見直しのスケジュールでございます。まず、今年の5月から8月にかけて、3回程度各医療圏で医療計画策定部会を開催しました。この医療計画策定部会については、従来、それぞれの医療圏の医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院等の先生方、市町村の方々をメンバーとしていましたが、今回の見直しにおきましては、5つ目の疾病として追加をされた精神疾患に関する内容を検討していただくため、精神科の先生にも策定部会に加わっていただきました。そして、この策定部会でまとめたいただきました素案を、8月下旬から9月上旬にかけて開催しました各医療圏の保健医療福祉推進会議でご検討いただいた後に、今月9日開催の医療計画部会におきましてご審

議をいただいたところでございます。

そして、医療計画部会でいただいたご意見に基づいて修正を加えた上で、本日の医療審議会におきまして、ご審議をお願いするというものでございます。今後におきましては、市町村、三師会の皆様方への意見照会、県民の皆様へのパブリックコメントの実施、そして、年が明けましてから各医療圏で修正をいただきました最終の案につきまして3月開催を予定しております医療計画部会、そして当医療審議会においてご審議いただきまして3月末には策定をしたいと考えているものでございます。

続きまして、資料右の4の医療圏計画の構成でございます。従来の構成をほぼ踏襲しておりますが、2つ目の丸の5つ目の点でございますが、精神保健医療対策を追加させていただきますまして、県の計画に合わせた構成とさせていただきます。しております。

それでは資料を1枚おめくりいただきたく存じます。12ある医療圏それぞれの計画の素案につきましては、資料の1-2といたしまして、委員の方々全員に事前に送付をさせていただきます。また、本日皆様方のお手元に配付をさせていただきます。しておりますが、それぞれの圏域の医療計画は大部となっておりますことから、計画の見直しの概要をまとめた資料で説明をさせていただきます。表題が、愛知県医療圏保健医療計画の見直しの概要となっている資料でございます。先程、重点的に見直すと申し上げました3分野のうちまず精神保健医療対策でございます。こちらにつきましては、12ある全医療圏に共通する事項といたしまして枠の中の二重丸でございますが、予防アクセス、治療回復、社会復帰こういった病期、また、医療機能ごとに現状と課題、それに対応した医療体制のあり方について記述をしているところでございます。そして、主な記載内容といたしまして、その下の括弧の一つ目の点でございますが、精神科医療へ早期につながるG-Pネットの利用促進、精神科デイケア、そのほか訪問診療、訪問看護等のアウトリーチなど、地域生活支援機能の充実が主な記載内容になっております。

続きまして、各医療圏計画における地域の実情を踏まえまして特記事項を下にまとめさせていただきます。下の枠の中に資料1-2の参照ページも合わせて記載をさせていただきます。一つ目の丸でございますが、精神疾患と身体疾患を併せ持つ身体合併症対策といたしまして、対応病床が不足していますことから地域医療再生計画に基づき藤田保健衛生大学病院に全県域を対象といたします精神身体合併症病床を整備したことを尾張東部医療圏で記載をさせていただきます。しております。

また、本年度から救急救命センターで急性期治療を終えたのち、すみやかに精神科病院で患者の受入を行う連携モデル事業を開始していることから、関係をいたします医療圏で救急病院と精神科病院の連携強化に努めるということについて記述をしております。関係をいたします医療圏は下に記載をしております、名古屋、尾張東部、西三河北部、西三河南部西となっております。

続きまして、資料の右をご覧くださいと存じます。災害医療対策についてでございます。まず、全医療圏に共通いたします事項としまして、枠内の一つ目の二重丸でございますが、東日本大震災を受けて、災害拠点病院の機能強化を図ることについて、また、二つ目の二重丸でございますが、大規模災害に備えまして平常時、発生直後から72時間程度までといったそれぞれの段階に応じて実施する対策等について記述をしております。そして、主な記載内容といたしましては、下の括弧にございます二次医療圏

単位で地域災害医療に関する調整を担っていただきます、地域災害医療対策会議を保健所に設置いたしまして、災害医療コーディネート体制を構築することや、2つ目の点でございますが、大規模災害を想定した定期的な訓練の実施を行うこととしています。

続いて、各医療圏計画における特記事項といたしまして、一つ目の丸でございますが、災害発生直後から保健所の保健師等に救護所等において、負傷者に対する応急処置、被災者の健康管理を実施していただくことについて、名古屋医療圏で記述をしていただいております。

そして、3分野のうち3つ目のがん対策でございます。一番下でございますが、全医療圏に共通する事項として、就労等の社会生活を継続しながら、外来でがん治療や緩和ケアが受けられる体制づくりと、女性が健診や治療を受けやすい環境づくりについて記述をしております。なお、このがん対策につきましては医療圏計画の特記事項はございません。

それでは引き続き資料を1枚おめくりいただきたいと存じます。ただ今ご説明をさせていただきますました、精神、災害、がんの3分野以外での医療圏計画における特記事項をその他としてまとめさせていただきます。下の枠の中の一番上に、救急医療対策と書いてございます。1つ目の丸の2行目をご覧ください。あま市民病院、稲沢市民病院、常滑市民病院に、それぞれ救急救命センターとの連携強化のための病床を整備することを記述しています。また、少し下になりますが、小児医療対策でございます。この小児医療対策につきましては、あいち小児保健医療総合センターにおきまして、平成27年度に小児の集中治療病室でありますP I C U 16床を有する救急棟を整備いたしまして、平成28年度からは県内唯一の小児救命救急センターとして運用が開始されるということを知多半島医療圏において記述をしております。また、若干下がりますが、周産期医療対策につきましては、新生児の集中治療管理室でございますN I C U病床の後方支援、また在宅の重症心身障害児のショートステイに対応していただくために、名古屋市、岡崎市にそれぞれ重症心身障害児の方々に対応していただく病床を整備するということを記載しています。また、最後になりますが、へき地医療対策につきましては、後期研修医を対象といたします家庭医療に関するプログラムを実施していくことを東三河北部医療圏の計画に記載をしていただいております。

それでは、以上簡単ではございますが事務局からの説明とさせていただきます。

(高橋会長)

ありがとうございました。それではただいまの説明にご意見・ご質問がありましたらよろしく申し上げます。いかがでしょうか。

(舟橋委員)

愛知県精神科病院協会の舟橋です。今回の医療圏計画の中では精神保健医療対策について、県もかなり濃厚に作りこみいただいていると思います。ご説明の中にありましたG-Pネットですが、各地域によって温度差があると思います。例えば、東三河北部は精神科医そのものがゼロなのでいたしかたがないかと思いますが、尾張中部の地域ではG-Pネットに登録されている医療機関はゼロとの記載があり、尾張東部では件数の記

載がありませんでした。G-Pネットというのは、うつ病だけにとどまらず精神疾患全体についていわゆる一般科医と精神科医が連携して患者さんのケアを早期に行うというものですので、是非、G-Pネットの普及につきましてお願いを重ねてしたいと思います。以上でございます。

(高橋会長)

事務局から説明をお願いします。

(愛知県健康福祉障害福祉課こころの健康推進室 田中主幹)

G-Pネットにつきましては、県の計画にも、その必要性和今後参加機関を増やしていくということを記載させていただいておりますし、また、今回ご提出させていただきました医療圏保健医療計画におきましても、各医療圏でG-Pネットの参加者を増やして充実に努めていきたいと記載させていただいているところであります。

(高橋会長)

他にいかがでしょうか。

例えば、災害拠点病院について、この前の講演会に名古屋大学の減災センターにおいて中心的な役割をしている先生に来ていただきました。そこで、地盤との関係で災害拠点センターとして残りうる病院とそうでない病院があり、名古屋市内だと名大病院とか名市大病院、第2日赤は大丈夫ではないかと思われるが、他の拠点病院はかなり地盤的にも地形的にも厳しいようなところもあり、その辺が少し問題になるのではないかと指摘されておりました。被害の受ける可能性のある病院とない病院、そういうことを含めた災害時の構想は立てられていますか。

(愛知県健康福祉部健康担当局医務国保課 西岡主幹)

災害拠点病院が34カ所ありまして、それぞれ海岸端にあるような病院は被害を受けやすいかと存じます。そのようなことを考慮した上で8月31日に広域搬送訓練ということを行いました。国の訓練もありましたので、愛知県も患者を搬送するという訓練を実施しました。海岸端の病院が被害を受け、その病院から患者を近くの病院、名古屋市の病院とか、もしくは外部、県外に運ぶという想定のもとで、小牧空港、名古屋空港まで患者を運ぶという訓練をさせていただきました。そういったことも想定に加えながら、訓練を積んでいるというところでございます。

(高橋会長)

他にいかがでしょうか。よろしいですか。もし、ご意見がないようでしたら、この素案を当審議会で承認させていただくこととしたいと思いますと思いますが、よろしいでしょうか。

【意見なし】

(高橋会長)

ありがとうございました。それでは、ただ今のご意見等を踏まえた上で、パブリックコメントの実施など、計画策定作業を進めていただきたいと思います。

今日は、審議事項はこの1件でございます。それでは、報告事項に移りたいと思います。

まず、報告事項1部会の審議状況ということで、3つの部会の状況を一括して事務局から説明をしていただきたいと思います。よろしく申し上げます。

(愛知県健康福祉部健康担当局医務国保課 鈴木課長補佐)

医療法人部会の審議状況について説明いたします。お手元の資料2をご覧ください。医療法人部会では医療法に基づいて医療法人の設立、認可申請等の審議を行っております。部会長をはじめ5人の委員で構成されております。前回の本審議会開催以降の当部会の開催状況でございますが、本年度の第1回は6月11日、第2回を9月6日に開催しております。審議内容につきましては、この資料の1ページ目、議題の欄をご覧ください。2回開催いたしまして、医療法人の設立につきまして医科24件、歯科7件、併せて31件の審議を行いました。いずれも、認可が適当であるという旨の答申をいただいております。

資料を1枚おめくりください。本県における医療法人の数等を示しております。上の方の表に、過去3年間と本年の医療法人の設立・解散などの内訳を示しております。その表の右下にございますとおり、本年9月30日現在、法人数は1,930法人となっております。その下の方の表が、再掲でございます。特定医療法人と社会医療法人の数字が載っておりますが、特に社会医療法人につきましては昨年度の医療法人部会で1件医療法人社団志聖会として認定して差し支えないという旨の方針をいただきましたので、25年4月1日をもって認定を行っておりまして、現在8つの法人ということになっております。以上、簡単ではございますが医療法人部会の審議状況についてご報告をさせていただきます。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

それでは引き続きまして、医療計画部会の審議状況につきまして、ご報告をさせていただきます。資料3をご覧くださいと存じます。本年第1回の医療計画部会につきましては、今月の9日に開催されたところでございます。議題につきまして、上から5つ目の囲いの中にごございます4点でございまして、まず の愛知県医療圏保健医療計画につきましては本日の議題でご審議をいただきました素案の内容についてご検討をいただいたところでございます。 の医療施設耐震化支援事業基金活動に伴う常滑市民病院の病床削減につきましては病院の建て替えにあたりまして、病床の削減の割合についてご審議をいただきました。 の病床整備計画につきましては、医療法人尾張温泉リハビリかにえ病院をはじめ、7件の一般病床等の増床についてご審議をいただきました。

の有床診療所の病床整備計画につきましては、産科の有床診療所の増床についてご審議をいただきました。審議結果でございますが、こちらに記載をしておりますとおり、の計画素案につきましては素案の内容についてご意見をいただきました。 、 、

の議題につきましては、承認をいただいたところでございます。また、報告事項といたしまして愛知県地域保健医療計画別表に記載をされております医療機関名の更新についてご報告をさせていただきました。医療計画部会の審議状況のご報告は以上でございます。

(愛知県健康福祉部健康担当局医務国保課 西岡主幹)

続きまして、医療対策部会の審議状況について報告をさせていただきます。9月11日に医療対策部会を開催させていただきました。まず、地域支援病院の承認についてです。これにつきましては、新たに名古屋市立西部医療センターを承認するものとして議題にあげさせていただきました。当部会としては承認をいただきましたが、救急医療が重要である中、専従の医師がいないということもありましたことから、努力目標として専従の医師を置くことが望ましいという意見がございました。これにつきましては、病院の方に伝達させていただきました。

それから、2番目の愛知県における救命救急センターの設置方針についてですが、今まで救命救急センターの設置につきましては、国へ協議しておりましたが、愛知県で救命救急センターの設置要綱を定めまして、今後、それに基づいて県で指定するというところでございます。これについても了承をいただきました。

それから、につきまして救命救急センターの指定についてですが、新たに公立陶生病院を指定することとしてあげさせていただきました。これも審議の結果、了承をいただきましたが、26年1月から建物が供用開始されるということもありまして、12月の時点で現地調査を行いまして、指定していくということになりました。

それから、精神身体合併症の医師派遣事業でございますが、精神と身体の合併症患者に対応するために救命救急機関5病院と精神科病院5病院とが医師の派遣につきまして連携をとるということで、審議をいただきました。これは結果として了承をいただきました。

それから、報告事項として、医師不足の影響に関する調査結果について、海南病院の救命救急センターについて、建物が9月から供用開始ということでありましたので、8月の時点での建物の施設検査の結果を受けて指定を行ったということをご報告させていただきました。以上でございます。

(高橋会長)

ありがとうございました。ただいまの事務局からの説明に何かご質問がありましたら、ご発言いただきたいと思います。

(長谷川委員)

重症心身障害者を受け入れている他県の病院の院長から、愛知県から患者が来ているということを伺いました。ご家族もわざわざこちらから向うの方までいくということなのですが、県としてどれくらいそのような患者さんがいるのか数を把握していますか。資料3の7を見ますと、愛知県は一番病床数が少ないとなっていましたので、ご質問させていただきました。

(愛知県健康福祉部健康担当局 加藤局長)

正確な数については、ここではお答えできませんが、委員がおっしゃられたように、愛知県は入所できる施設が少ないと言われておりまして、先程の報告事項にありましたように、整備について計画し、進めているという状況です。

(長谷川委員)

他県からも期待されていますので、よろしくお願い致します。

(高橋会長)

他に何かございませんでしょうか。

(柵木委員)

医療計画部会についてお聞きしたいのですが、常滑市民病院の病床削減、それから新病院の建築ということで、私がこの医療計画部会の部会長ですので、この時には論議にならなかったの、改めてこの場で少しお聞きをしたいと思います。この耐震化支援事業基金の交付要綱の抜粋がございまして、病床数の削減について病床過剰地域と、病床非過剰地域の場合の記載があります。確かこの知多の医療圏というのは、病床非過剰地域ということで、当該病院の病床利用率が80%に満たなければ、整備区域の病棟の病床数の削減割合を決定するということになっております。常滑市民病院では計画以前に過去3年で平均80%に満たなかったのか、満たなかった場合にどうしてこの削減数の数字がでてきたのか、その根拠を改めてお教えいただきたいと思います。

(愛知県健康福祉部健康担当局医務国保課 西岡主幹)

過去3か年の病床利用率ですけど、医療計画部会の資料の2ページをご覧ください。過去3年間の病床利用率は、下の方に書いてありますが63.0%ということがございます。それから、病床数の削減が300床から33床減床して267床と書いてあります。これをどういうふうにしたかということですが、これにつきましては、常滑市民病院の方からこの病床数にするのが適当ではないかと申し出があったものです。特に、県の方で削減病床数を決めたということではありません。今回、計画部会でこの削減割合をもって了解していただけるかということでお諮りしたということがございます。

(柵木委員)

この削減割合が結果的には11%という数字になったということですが、病院からこの病床数にしたいと申し出があったから、それで良いでしょうかという話ですか。

(愛知県健康福祉部健康担当局医務国保課 西岡主幹)

はい、そのとおりです。特に、どのくらいの削減割合がいいのかというのは、本来、医療審議会の医療計画部会で話し合うということになっております。今まで何%ということでは決められている割合ではないものですから、病院ごとに何%にするかというのは

話し合ってもらおうということで想定しておりましたが、今回、病院の方が11%削減するということでありましたので、それを部会にあげさせていただきました。

(柵木委員)

そうすると、非過剰地域ですので減床さえすれば、よろしいということにもなりえたということですか。

(愛知県健康福祉部健康担当局医務国保課 西岡主幹)

はい、その割合につきましては計画部会の方で審議していただくということで、何%かということは決めておりません。

(柵木委員)

減床しないといけないが、極端に言えば1つでも減らせば、それでいけないことはないということですか。

(愛知県健康福祉部健康担当局医務国保課 西岡主幹)

はい、計画部会の方で了承がいただければ。

(柵木委員)

はい、わかりました。

(高橋会長)

他に何かご質問はありませんか。先程の長谷川委員のご質問にもあったように、重症心身障害者入所施設の病床数は愛知県は極めて低くなっていました。これは長年対策がされてこなかったということを反映しているのですか。

(愛知県健康福祉部健康担当局 加藤局長)

全国的にみて、一人当たりの病床数が非常に低い割合であるということは、今、会長がお話されたように病床の確保がなかなか進んでこなかったということでございます。しかしながら、地域の問題として、病床の確保についてはいろいろなところを通じて努力をしていましたが、実際問題として、取り組んでいただける民間団体が見つからなかった、公的病院も含めまして確保が難しかったということでもあります。現在のところ、そこに勤めていただく医師の確保の問題もありますが、ある程度目途を立てて、施設の整備に県としても努めていきたいと考えています。

(高橋会長)

他に質問はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。報告事項1は終了させていただきます。報告事項2で新たな地域医療再生計画について事務局から説明をお願いします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

それでは、報告事項の(2)の新たな地域医療再生計画につきまして、資料5-1により説明をさせていただきます。表題といたしましては、平成24年度国補正予算による地域医療再生臨時特例交付金の拡充となっております。目的はその下の枠の中ですが、地域医療再生計画に基づく事業を推進していくなかで、計画の策定時以降に生じた状況変化に対応することとなっております。資料に特段記載はございませんが、この地域医療再生計画は、国の補正予算を財源といたしまして、各都道府県に設置をされた基金を活用いたしまして実施をする事業について定める計画でございます。本県におきましては過去、平成22年1月、平成23年11月に計画を策定しております。

過去2回の計画におきましては、主に救急医療体制の構築、そして医師確保のための事業を位置づけて参りました。本日、報告させていただく新たな地域医療再生計画は、お配りしております資料に記載がございますが、平成24年度の国の補正予算、昨年度の国の補正予算を財源といたしまして拡充される基金の用途を定める地域医療再生計画というものを本年度新たに作成させていただくことになったというものでございます。

それでは、資料に戻りまして上から二つ目の枠でございます。今回、国の補正予算で対象となりましたものは、対象地域が47都道府県、すべての都道府県となっております。

また、三つ目の丸でございますが、予算額は全ての都道府県全体で500億円でございます。

三つ目の枠でございますが、国から示された各都道府県の計画に盛り込む内容をこの枠にあげさせていただきました。まず、1点目でございますが、過去の計画にも位置づけをさせていただいております医師確保対策を継続するというもの、2点目が新たな内容といたしまして在宅医療の体制を整備するというもの、3点目が本県では過去の計画にも位置づけてまいりました災害医療体制の強化を図るというもの、以上3点を地域医療再生計画に盛り込むよう国から指示をされたということでございます。

そして、この資料1枚目の一番下の枠ですが、国から交付決定を受けるまでのスケジュールを示しております。7月23日に国から交付額の内示がございました。全都道府県で500億ということですが、本県は9億5千万円の内示額を受けたところです。そして、その翌月8月12日に9億5千万を計画額といたします地域医療再生計画を国に提出をいたしまして、先月9月4日に国から交付決定を受けました。

それでは資料の2ページをご覧ください。今年の8月に策定をいたしました本県の地域医療再生計画の概要をお示しております。国から示されました3つの柱ごとに表に掲げております事業を計画に位置付けたところでございます。なお、主な事業につきましては3ページ以降にポンチ絵を示しておりますのでそちらで説明させていただきます。

3ページをご覧ください。1番の医師確保対策でございます。表題の右に点線で囲っておりますが全体事業費として6.2億円となっております。この6.2億円の内訳といたしまして、ここから若干下がったところに細い点線で囲っておりますが、地域枠医学生への奨学金の貸与を示しております。これは、将来県が指定する病院に勤務をし

ていただきますと返還免除となる奨学金の貸与の原資にあてるものでございまして、1億7千万円ほど充てさせていただきます。また、絵の若干左の方にある点線の囲みですが、寄附講座の設置となっております。救急医療学など、県内4大学医学部の寄附講座の設置に4億2千万円を充てさせていただきます。この二つの事業が医師確保対策の主な事業とお考えください。

それでは恐れ入りますが、4ページをご覧ください。ローマ数字の の在宅医療でございます。こちらは表題の右に全体事業費といたしまして、2.9億円とさせていただきます。在宅の患者に対しまして、医療、介護サービスを提供いたします関係者のネットワークの絵をこちらのポンチ絵としてお示しをしております。このネットワークの輪の一番下でございますが、在宅医療連携拠点というものを位置づけさせていただきました。この在宅医療連携拠点は、在宅の患者が適切な医療・介護サービスを受けられるよう医療と介護の連携体制を築くための仕組みづくり、また地域住民の方々への啓発等を主な事業内容とするものでございます。この在宅医療連携拠点のすぐ上に点線で囲っておりますとして、この拠点整備費として2億5千万円弱を充てるということとなっております。これが在宅医療の全体図となっております。

続きまして、5ページをご覧くださいと思います。ローマ数字3の災害医療でございます。表題の右の方でございます通り、全体事業費0.4億円でございます。そして、下のポンチ絵の点線の囲みの中でございますが、 といたしまして津波被害が想定される地域における災害拠点病院の津波対策強化、 でございますが、津波が想定されない地域におきまして災害拠点病院の後方支援を行っていただく二次救急医療施設の災害対策強化、 といたしまして被災地から安全な地域への患者搬送計画の検討組織の設置、以上を位置づけさせていただいたところです。

本年8月に策定をさせていただきました新たな地域医療再生計画につきましては、以上でございまして、過去に策定させていただきました計画の概要につきましては資料6ページとなっております。これまでに策定させていただきました本県の地域再生医療計画の概要ということで、平成22年1月に策定をしたものを左に、また平成23年11月に策定をいたしました計画の概要を右にお示しをしております。本日は時間の関係もございまして、こちらの資料についてはまた後ほどご覧いただきたいと思っています。

また、資料5-2として、8月12日に策定をいたしまして国に提出をした愛知県地域医療再生計画を配付させていただきます。こちらも時間の関係もございまして、時間のあるときにご覧いただきたいと存じます。それでは報告事項(2)についての説明は以上とさせていただきます。

(高橋会長)

ありがとうございました。それではご質問がありましたら、ご発言ください。

(末永委員)

将来的な地域包括ケアシステムをつくるためには、在宅医療というのは非常に重要なものだと認識しております。このなかで今でも例えば在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅医療連携拠点、それから在宅医療支援センター等が立ち上がるのですが、

それらの役割分担もきちんとしなければいけません。それにはネットワークづくりが必要だと思えます。こういう在宅医療の連携拠点にお金をだすときに箱ものだけじゃなくて、そのネットワークをどうするかということをも是非とも考えていただきたいと思えます。

(愛知県健康福祉部健康担当局医務国保課 西岡主幹)

在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅医療連携拠点等をきちんと分けてやっていくことが非常に重要だと思えます。ただ、在宅医療連携拠点推進事業というのは、実際に在宅医療を行う在宅医療の支援診療所とか支援病院と違ひまして、そういった在宅医療ができる環境を地域で、市町村レベルで進められる環境をつくるということであります。つまり、自分達で在宅医療をやるわけではなくて、在宅医療の支援病院、在宅支援診療所などとのネットワークを作っていたいただけるような事業でございます。ですから、拠点事業を実施していただけるところに、その環境づくりも含めてきちんとしていただいて、ネットワークを作っていたいただくということを考えておりますので、よろしくお願ひ致します。

(高橋会長)

よろしいでしょうか。他にいかがでしょうか。

(長谷川委員)

資料5 - 1の一番後の21年度、22年度の再生計画のところ、これだけお金を投資したアウトプットがどういうことであったかということ、報告していただくと思えます。大学で、寄附講座等々を支援していただいておりますが、最終的に評価を出していかねばいけなないと思えます。21年、22年のお金がどのように成果を結んでいるのかについて、結果として示していく必要があると思えます。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

ただいま委員から大変貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございます。過去2回の地域医療再生計画、そして本年度策定をさせていただきました新たな地域医療再生計画のいずれにいたしましても、県におきまして地域医療連携のための有識者会議というものを開催させていただいております。この会議で計画の内容についてまずご説明をさせていただいて、ご了承いただいた上で、国へ提出をさせていただいております。先日の有識者会議でも、効果の検証というものが非常に重要であるというご意見をいただいておりますので、効果の検証については有識者会議でご説明させていただきますし、当審議会の方でもご報告をさせていただきたいと考えております。

(高橋会長)

他にいかがでしょうか。3ページの4番にある女性医師の勤務環境改善、女性医師の活躍が非常に重要な医療全体の課題になっており、情報提供ということで870万円の予算が計上されておりますが、情報提供をしてどのように活用されますか。

(愛知県健康福祉部健康担当局医務国保課 西岡主幹)

女性医師の勤務環境改善についての情報提供でございますが、これにつきましては国の補助金等を活用いたしまして、女性医師が働きやすい環境を作っていただくという事業をいろいろと実施しています。事業を実施している上で良かった取組み、補助を受けていなくても実施されている取組で、良かった事業などをまとめさせてもらいまして、医療機関等に提示させていただいて、こういった事業をやっていくことによって女性医師の環境が改善できるのではないかなというふうなものを作らせていただいて、それを広めていきたいと考えています。報告書としてまとめていきたいと考えています。

(高橋会長)

他にいかがでしょうか。

(山田委員)

先程の女性医師のための870万円について、その内容を具体的に教えていただけますでしょうか。

(愛知県健康福祉部健康担当局医務国保課 西岡主幹)

まず、今年度、県内の医療機関の取組状況などをまとめさせていただいて、どのような取組がいいのかということ、委員会等で検討させていただきます。そのまとまった内容につきまして、来年度、冊子にまとめるという予定でございます。今後、どういう事例が良いかなど、その内容の詳細はこれから検討していきます。

(高橋会長)

他にいかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは以上が本日の議題で報告事項になります。

せっかくお集まりいただきましたので、本日の議題以外で皆様から何かご意見がございましたら、是非お伺いしたいと思います。

(花井委員)

名古屋医療圏保健医療計画素案の12、13ページあたりに、がん対策についての記述の部分があります。まず、お聞きしたいのが最後の表の上の方に、就労等の社会生活を継続しながら、外来でがん治療や緩和ケアを受けられる体制づくりを進めていきますという記述がありますが、具体的にどのような体制づくりを目指しているのか教えていただきたいと思います。

(愛知県健康福祉部健康担当局健康対策課 奥澤主幹)

就労等の社会生活を継続しながら外来でがん治療や緩和ケアを受けられる体制づくりということでございますが、これにつきましては、25年の3月に策定いたしましたがん対策推進計画の中で盛り込んでいるところです。具体的には今年度、働く世代のが

ん対策事業というものを実施いたしまして、企業や経営者の方々から、どうしたら、従業員ががんの治療を外来で受けながら就労を継続していけるかということについてご意見をいただいて、検討してまいりたいと考えています。具体的には、どういった体制になっていくのかは今後の課題になってくるのですが、一番重要なのは、雇う側のご理解であると考えています。

(花井委員)

ありがとうございます。外来での化学療法というのは例え短時間であっても1日休みをとらなければいけない現状があると思います。特に、非正規雇用が存在する日本社会の今におきまして、この非正規雇用にある方で、がんの罹患者で薬物療法を受ける方々が就労環境、就労の継続を、会社を休むということで脅かされているという現状もあります。企業等の聞き取り調査をしているということですが、非正規雇用の枠にまで目を向けていただければと思います。よろしくお願いします。

(高橋会長)

ありがとうございました。他にいかがでしょうか。

(村松委員)

各医療圏計画において体系図が載っています。例えば、名古屋医療圏保健医療計画の、20ページの脳卒中対策体系図を見ると、脳血管領域における治療病院とか、高度救急救命医療機関とか、その下のところでは回復期リハビリテーション機能を有する病院とか、機関名で記載をされています。しかし、右上のところでは、受診、かかりつけ医として個人の記載となっています。また、在宅医療のところでは、かかりつけ歯科医として個人となっているところと、薬局となっているところがあります。全体的に見ると、地域包括のセンターであるとか、病院であるとか、機関名で記載をされていますが、医師と歯科医師のみが個人で書いてあります。何か一貫性がないような気がします。こういう記載になったというのは何か理由があるのでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

入院医療が必要になりますと治療病院という機関名をあげさせていただきました。具体的な名称については、別表で整理をさせていただいています。

(村松委員)

薬剤師の方も、今かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師という呼び方をしていますので、ここでかかりつけ医、かかりつけ歯科医があるのであれば、かかりつけ薬剤師という標記にしていただけると一貫性があると感じます。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

また、ご相談をさせていただきたいと思います。

(高橋会長)

他に何かご質問ございますか。もしないようでしたら、意見交換はここまでとさせていただきます。最後に事務局の方から何かございますか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳課長)

一点、事務連絡でございます。本日の会議録につきましては、本日お集まりいただいた方に確定前にご確認いただきますので、事務局から依頼がございましたらご協力いただけますようお願い申し上げます。以上でございます。

(高橋会長)

それではみなさん、ありがとうございました。本日の医療審議会はこれで終了いたしますので、お忙しいところどうもありがとうございました。